

Sobrepeso y Obesidad en el Universitario

Sobrepeso y Obesidad en el Universitario: Implicaciones en la Consejería¹

Gladys Garay Sánchez, Ed.D.

Educatriz y Consultora Independiente

Educatriz en Ciencias de la Salud Pública y la Conducta Humana

ggscuartest@yahoo.com

Resumen

Este artículo pretende actualizar algunos conocimientos sobre el sobrepeso y la obesidad. Presenta algunas estrategias de consejería para la intervención con jóvenes y adultos universitarios que padecen esta condición. En el mismo se alerta a los profesionales de la consejería sobre los retos que presenta esta problemática y su impacto en la salud integral del estudiante. Se destacan algunas estrategias en la intervención de consejería que promueven la prevención, el autocuidado en la población estudiantil.

Palabras Claves: sobrepeso, obesidad, intervención en consejería, profesionales de la conducta humana

Abstract

This article discusses current knowledge on being overweight and obesity. It presents counseling strategies to work with young adults and college students with weight problems. In addition, this article seeks to alert counseling professionals on the challenges of managing obesity and its impact on student health. Counseling strategies to promote prevention and self-care in the college student population are highlighted.

Keywords: overweight, obesity, counseling

El peso corporal es atribuido a la masa muscular, los huesos, la grasa y el agua de una persona. Cuando la suma de éstas se presenta de forma aumentada, se indica que la persona está en sobrepeso (National Health of Lung, Blood and Heart, 2010). Este instituto de los Estados Unidos ha establecido que se tiene un peso normal si se cumple con el índice de masa corporal (IMC) de 18.5 y 24.9 kg/m². Por lo que estar en sobrepeso es tener un IMC entre 25-29.99 kg/m². En cambio, si la persona en sobrepeso está en exceso de grasa se indica que presenta el problema de la obesidad. Esta aparece cuando se tiene un IMC de 30 kg/m² ó más y se exhibe obesidad extrema cuando se cuenta con un IMC de 40.0 kg/m² ó más.

¹Sometido: 13 de septiembre de 2011

Revisado: 7 de diciembre de 2011

Aceptado: 29 de junio de 2012

Una persona saludable se guía por que su cuerpo requiere de 16 a 17 calorías por libra del peso normal. El sobrepeso y obesidad revela que el peso es mayor de lo que se considera saludable según la estatura de la persona, por la ingestión de más calorías de las que se necesitan (Benjamín, 2010). La obesidad es una condición crónica muy común, metabólica, generadora de numerosas enfermedades (Thande, Hurstak, Sciacca & Giardina, 2008). Esta se ha convertido en un problema de salud pública (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Desde el 1980 la prevalencia de obesidad en adultos ha aumentado al 34% y en esta década esta condición ha duplicado en adultos (Adashi & Benjamin, 2010). En el mundo, el 40% de los hombres y el 30% de las mujeres están en sobrepeso. En términos de obesidad el 24% son hombres y el 27% mujeres (Tohill, Campbell & Chattopadhyay, 2006). En algunos estados de Estados Unidos se ha observado hasta el 28.0% de adultos obesos (Shallcross, 2009). En Puerto Rico, el 32% de la población sufre la problemática de obesidad (Feliú-Mójer, 2010).

Los jóvenes universitarios atraviesan una etapa en su desarrollo en la que establecen independencia y adoptan patrones de comportamientos en su salud. Este proceso de transición es crítico; ya que, comienzan a hacer cambios en su estilo de vida, por lo que es prudente resaltar que se promuevan hábitos de actividad física, patrones alimentarios nutritivos para prevenir el sobrepeso y la obesidad, lo que representa un reto profesional (Retis, 2009).

De acuerdo a un estudio en Estados Unidos, sobre salud y nutrición (Ogden, et al., 2006) se encontró que este periodo de desarrollo representa un alto riesgo para el aumento de peso en exceso. Esto responde al cambio en la actividad física de vigorosa a moderada (Racette, Deusinger, Strube, Highstein, & Deusinger, 2005). Por ello Levitsky, Halbmaier y Mrdjenovic (2004) y Nelson, Gortmaker, Subramanian, Cheung y Wechsler (2007) coinciden en que la inactividad física está asociada con el sobrepeso y la obesidad en los inicios universitarios.

La vida universitaria se caracteriza por exigencias académicas y personales que conllevan muchas responsabilidades. Sin embargo, los estudiantes tienen pocas destrezas para enfrentar estos cambios en forma saludable, sin que conlleve un aumento en el peso. Esto se une a los diferentes papeles que asumen, tales como, el establecer una relación de pareja, casarse, convertirse en padres e iniciarse en su vida laboral. Esto, probablemente, provoca un incremento en los niveles de estrés, tornándose ansioso ante las circunstancias de la nueva vida universitaria. Esta situación facilita que los universitarios descuiden su salud física y mental. De acuerdo a la American College Health Association's National College Health Assessment [ACHA-NCHA] (2007), aproximadamente el 70% de los jóvenes gana peso durante los primeros dos años de su ingreso a una institución postsecundaria.

Este aumento de peso en los primeros años de estudios se atribuye a estos estímulos ambientales (Levitsky, Halbmaier & Mrdjenovic, 2004 & Nelson, Gortmaker, Subramanian, Cheung y Wechsler, 2007). Estos cambios en su actividad física, incluyen además, el uso muy frecuente de medios tecnológicos, patrones de dietas inadecuados, hábitos alimenticios poco adecuados como el gran consumo de alimentos enlatados, aumento en la frecuencia en el consumo de alimento los fines de semanas y el consumo de aperitivos en las tardes (Melissa, Laska, Pasch, Lust, Story & Ehlinger, 2011). También se añaden comportamientos no saludables de control de peso, tal como, tomar píldoras de dietas, entre otros. Esta situación se agrava más cuando los estudiantes residen en el campus universitario (Vella-Zarb & Elgar, 2010).

Por otra parte, dentro de los retos que representa este problema en el ámbito físico, social y mental, la obesidad responde e involucra elementos emocionales que afectan la salud

mental de la persona como la heterogeneidad, la estigmatización, el prejuicio, el acoso, el rechazo, el aislamiento y la ansiedad, entre otros. Todos, considerados aspectos que el profesional de la consejería enfrenta cada vez que brinda servicios a una persona con sobrepeso u obesidad. Este problema empeora ya que el 52% de los jóvenes entre 20 a 39 años visitan frecuentemente escenarios de comidas rápidas (Ogden, et al., 2006).

Dentro de los factores de riesgo para desarrollar sobrepeso u obesidad se encuentra el aumento del consumo de grasas y carbohidratos, el estilo de vida sedentario y la falta de ejercicios (Consejo Estatal de Población, 2010). A esto se une las dificultades en el manejo del tiempo, sus nuevos papeles, lo que propicia un incremento en el nivel de estrés (Nelson, Story, Larson, Neumark-Sztainer & Lytle, 2008). Entre tanto, la falta de atención a todos estos propicia retos mayores vinculados a factores relacionados al sobrepeso y la obesidad.

Además de los aspectos ya mencionados, se observan algunos factores psicológicos, como es la aceptación de su imagen corporal. Este factor demuestra el efecto emocional que provoca el sobrepeso y la obesidad en los jóvenes universitarios (SamanThomas, Lewis, Hyde, Castle & Komesaroff, 2010; Thande, Hurstak, Sciacca & Giardina, 2008).

Todos estos retos aluden a intervenciones especializadas. Por ende, los profesionales de la consejería cónsonos con esta problemática, desarrollan estrategias que atiendan los factores físicos, psicológicos, sociales, mentales y emocionales (Benjamin, 2010). Como resultado, cuando un universitario mantiene una rutina de ejercicio, promueve una mejoría en sus emociones y en los pensamientos. Esto contribuye con una disminución del apetito, manejo del estrés y fortalece los cambios que promueven una mejor calidad de vida.

Es decir, la práctica de ejercicios trae beneficios, tales como reducir la grasa del cuerpo, los síntomas depresivos y de ansiedad. Además, limita el desarrollo y el progreso de alguna enfermedad crónica y mejora la expectativa de vida; reduciendo así, el costo directo e indirecto relacionados a las enfermedades (Barclay & Lie, 2009). Especialmente, tomando en consideración que las cubiertas de los planes de salud se limita a tratamiento farmacológico y a cirugía (Tohill, Campbell & Chattopadhyay, 2006). Igualmente, mediante el ejercicio, se mejora el funcionamiento cognitivo, ya que se ha demostrado que altos niveles de actividad física reducen el riesgo de deterioro cognitivo (Goad, et al., 2009). En adicción, promueve una mejor relación del individuo con su cuerpo, lo que facilita su aceptación.

La literatura científica ha demostrado que los universitarios constituyen una población vulnerable, por los muchos cambios que afrontan. Si estas personas tienen un problema de sobrepeso u obesidad requieren de servicios de consejería para manejar las situaciones y dificultades que tienen en su diario vivir. Entre ellos se mencionan los problemas de autoestima, pérdida de confianza en sí mismo, limitadas destrezas de autocuidado y en el mantenimiento de patrones de consumo alimentarios saludables.

Para afrontar las consecuencias del sobrepeso y obesidad en universitarios, los profesionales de la consejería mantienen presente que los estudiantes ganan peso en sus primeros años de estudios. Por lo que algunos autores recomiendan evaluar a los universitarios con problemas de sobrepeso y obesidad (James, Delores, Bonds & Jennifer, 2006). Esto se debe a las percepciones distorsionadas respecto a su imagen corporal; y las dificultades en establecer relaciones interpersonales, porque a menudo se le victimiza y estigmatiza.

Estos retos que presenta esta problemática en los universitarios merecen ser considerados, debido a que las estadísticas demuestran que cerca de la mitad (47%) de los americanos de 17 a 24 años son estudiantes de postsecundaria (Nelson, Story, Larson,

Neumark-Sztainer & Lytle, 2008). En Puerto Rico, cerca del 86% de los estudiantes pertenecen a instituciones postsecundarias (Abreu Hernández, 2011). Estos datos demuestran la necesidad de diseñar e implantar intervenciones para reducir la incidencia de sobrepeso y obesidad.

Dentro de los retos se resaltan la falta de autocuidado, la falta de autoconfianza, y aceptación y motivación para el cambio (Dillon, en Shallcross, 2009). El universitario con problema de sobrepeso u obesidad requiere del servicio de consejería, ya que parte de las consecuencias que se ha identificado en la literatura es la baja autoestima en esta población. Estas dificultades requieren de intervenciones no comerciales y no estigmatizantes para el manejo de su estilo de vida, más que promover la pérdida de peso. Es decir, se espera que este profesional apoye intervenciones en las que se discutan aspectos de vida enmarcados en los cambios de las emociones, pensamientos y comportamientos del cliente (SamanThomas, Lewis, Hyde, Castle & Komesaroff, 2010).

En su función de educador, el profesional de la consejería debe enseñar al estudiante a monitorear sus actividades del diario vivir (Shallcross, 2009). Es decir, promover la concientización sobre el consumo adecuado de alimentos, un régimen adecuado de ejercicios, el manejo de las emociones, pensamientos y conductas enmarcadas en las metas que desea para manejar su problema.

Como terapeuta, estos profesionales facilitan los conocimientos para indagar sobre los pensamientos y sentimientos que afloran antes, durante, y después de la ingesta de alimentos. Además, es su tarea ayudar a cambiar la percepción del cliente y la de otras personas promoviendo un enfoque de salud más integral. Los mensajes utilizados por el terapeuta deben ser claros, específicos y personalizados para que la persona valore su esfuerzo y desee continuar perdiendo peso, valorando la actividad física y la dieta que el nutricionista profesional le ha recomendado. Estos cambios aportarían al alcance de las metas de la persona en cuanto a su peso ideal y la aceptación propia (Wood, 2008).

Otro aspecto a considerarse es la evaluación médica para determinar la necesidad de una terapia farmacológica, enmarcado dentro de una modificación en el estilo de vida, una dieta balanceada, ejercicios y consejería profesional. La intervención conductual y emocional facilitada por el consejero se enfoca en el manejo del autoconcepto, autoestima, estrés, coraje, ansiedad y depresión, los cuales se han asociado al problema de sobrepeso y obesidad.

Dentro de los modelos de intervención que han demostrado efectividad en el manejo del sobrepeso y la obesidad, Reever (2008) recomienda el enfoque de entrevista motivacional. En este enfoque se ayuda al cliente a moverse dentro de las etapas de cambio, lo que facilita que la persona logre sus metas relacionada a su problema.

A nivel educativo, de acuerdo a Shallcross (2009) es necesario diseñar currículos en donde se integren los aspectos de las actividades físicas y la nutrición. En este se considera motivar a leer las etiquetas nutricionales de los alimentos que se consumen, el monitorear el peso y realizar una rutina de ejercicios. Esta modalidad de intervención hace indispensable la consulta con los profesionales en el área de la nutrición para desarrollar un plan individualizado para la persona. Este profesional podría ayudar a examinar y determinar el Índice de Masa Corporal (IMC) (Barclay & Vega, 2010). Luego de esta intervención el profesional de la consejería puede ofrecer servicios de apoyo, como, intervención individual, grupal, consultoría con padres y maestros y realizar referidos a los centros de salud, de ser necesarios.

Benjamin (2010) señala que existe una necesidad de diseñar e implantar intervenciones que promuevan cambios de comportamiento en los estudiantes universitarios para que estos

adopten estilos de vida donde se integre ejercicios físicos en sus actividades diarias. Otro aspecto a considerar, de acuerdo a Shallcross (2009) es dar importancia a la exploración del historial alimentario para poder determinar las causas del problema de sobrepeso u obesidad. Razón para ello, la literatura ha asociado algunas emociones con este problema, tales como aburrimiento, soledad y frustración; además de atender los pensamientos asociados.

Algunos autores han reconocido la importancia de la consejería en el manejo del sobrepeso y la obesidad (O'Donnell, Brown & Dastani, 2006; Scheimann, 2008; Shallcross, 2009, Thande, Hurstak, Sciacca & Giardina, (2008; & Elsevier Health Sciences, [EHS], 2010). Se ha percibido que la falta de promoción sobre los servicios de consejería preventiva limitan significativamente los cambios que la persona necesita realizar para lograr y mantener un peso saludable. Igualmente, algunos estudios han evidenciado la efectividad de la consejería en las personas con problema de sobrepeso y obesidad (Crabtree, 2007; Reeve, 2008; Shallcross, 2009; & Todd, 2010). Estos autores recomiendan intervenciones integrales que puedan fortalecer la calidad de vida y salud mental de la persona afectada por este problema.

Por estas razones, es necesario un abordaje integral y sistemático que genere verdaderos cambios internos y estructurales (Christakis & Fowler, 2007). Es meritorio reconocer que el cliente puede cambiar sus emociones, pensamiento y conducta si tiene razones significativas para aceptar y efectuar un cambio. Por ende, se plantea que los problemas de sobrepeso y obesidad se relacionan a diferentes situaciones personales, ocupacionales y sociales que la persona los canaliza a través de la ingesta inadecuada de alimentos. Por lo que los servicios de consejería ayudan a identificar y manejar los eventos que promueven este problema (Crabtree, 2007). Esto se alcanza porque durante la intervención profesional se evalúan los factores que afectan el cambio de comportamiento en la persona. En este proceso, los servicios de consejería brindan servicios de apoyo, tales como seguimiento, educación y proveen recursos para promover el cambio en comportamiento.

Otra investigación, SamanThomas, Lewis, Hyde, Castle y Komesaroff (2010) ha demostrado que es necesario realizar intervenciones no enfocadas específicamente en la reducción de peso. Estas intervenciones deben enfocarse principalmente en ayudar a la persona incrementar su autovalía y aceptación personal, en vez de enfocarse en el manejo del peso (James, Delores, Bonds & Jennifer, 2006). Por lo que es necesario alcanzar tanto el bienestar físico, social, mental y emocional del estudiante que pueda enfrentar los retos universitarios (Benjamín, 2010). Si la persona se siente con energías, se acepta a sí misma, se integra a un grupo, descubre el significado de su vida y se autovalora, puede superar el problema del sobrepeso u obesidad.

Las emociones como la ansiedad y la depresión también inciden en el problema (Ballard & Alessi, 2006 & Dunkley, Masheb & Grilo, 2010). Por ende, autores como SamanThomas, Lewis, Hyde, Castle & Komesaroff (2010), O'Donnell, Brown & Dastani (2006), Young & Nestle (2003) reconocen la necesidad del trabajo interdisciplinario en el manejo de los problemas del sobrepeso y la obesidad en las personas. Por lo que, además de las intervenciones discutidas, el profesional de la consejería interviene utilizando estrategias y técnicas como la observación directa, las autoverbalizaciones positivas y la reestructuración cognitiva y conductual (Todd, 2010). Estas técnicas promueven una autoestima más saludable, una aceptación de la imagen corporal y una reducción de los síntomas depresivos (SamanThomas, Lewis, Hyde, Castle y Komesaroff, 2010).

Para reducir el acoso, rechazo y mejorar la aceptación, Lannelli (2009) recomienda utilizar estrategias de intervención grupales. Además, Todd (2010) propone la utilización de las dramatizaciones, el uso del contrato, biblioterapia y logoterapia. Otra estrategia que se recomienda es la intervención familiar, para que se facilite un ambiente en familia, más coherente con las intervenciones diseñadas para este cliente. Por ejemplo, se sugiere la preparación de alimentos más sanos y apoyar en familia la rutina de ejercicios. Por ello, se recomienda la modificación conductual para toda la familia.

En otras recomendaciones, la literatura científica ha demostrado la necesidad de establecer un programa de investigación enfocado en el manejo del problema de sobrepeso y la obesidad en la población estudiantil. Los resultados pueden brindar los conocimientos sobre la efectividad de las intervenciones y ampliar el campo de investigación. Esto redundaría en tener a personas más sanas y productivas en la sociedad.

Además, se recomiendan intervenciones efectivas y adecuadas que se brinden en el campus universitario en los primeros años de estudios, dado a la oportunidad de promoción de la salud, incluyendo la reducción o eliminar ganar peso y el adoptar un estilo de vida menos sedentario (Levitsky, Halbmaier & Mrdjenovic, 2004; Melissa, Laska, Pasch, Lust, Story & Ehlinger, 2011; Nelson, Gortmaker, Subramanian, Cheung & Wechsler, 2007; Nelson, Story, Larson, Neumark-Sztainer & Lytle, 2008; Vella-Zarb & Elgar, 2010). También se recomienda iniciar estos trabajos desde edades tempranas, en especial la adolescencia (Ogden, Carroll, Curtin, et al., 2006 & Shallcross, 2009) porque en esa etapa de vida se presenta mayor acceso a alimentos bajos en nutrientes.

Otra recomendación es que los profesionales de la consejería amplíen sus conocimientos al manejo del sobrepeso y la obesidad en los estudiantes para proveer estrategias más adaptadas y adecuadas para la población estudiantil que tiene estos problemas. A los sistemas educativos se les recomienda que incluyan en los currículos de enseñanzas temas sobre el sobrepeso, obesidad, autocuidado, estilos de vida saludables y el manejo apropiado de la alimentación.

Como conclusión, es necesario utilizar estrategias de intervención con universitarios y personas con el problema de sobrepeso u obesidad, que promuevan el manejo de emociones, pensamientos y conductas relacionados a sus estilos de vida. Se hace imperativo integrar distintas disciplinas para un manejo más efectivo del problema de sobrepeso u obesidad. En la misma se pueden emplear alternativas terapéuticas, tales como, la terapia de juego, cognitiva – conductual, familiar y grupal. Esto promueve unos cambios conductuales más persistentes y duraderos.

El sobrepeso y la obesidad conllevan la utilización de distintas modalidades de intervención en el área de la salud, la consejería y el deporte. Este proceso puede facilitar en los jóvenes adultos universitarios la posibilidad de autovalorarse y reconocer los efectos de este problema en sus vidas. Esto acontece en respuesta a que en los primeros años universitarios se incrementan significativamente los cambios en sus actividades y responsabilidades, comenzando a exhibir conductas que le incitan al consumo inadecuado de alimentos y le invitan a la inactividad física.

En términos generales, con la ayuda e intervención de un equipo interdisciplinario, compuesto por profesionales de la nutrición, consejería, medicina y el deporte se promueve la prevención primaria, lo que reduce el problema de salud en el aspecto físico, mental y social (Ihuoma & Dele, 2006).

Es necesario reconocer que la intervención terapéutica incrementa la posibilidad de éxito académico lo que facilita alcanzar las metas, superando así los obstáculos físicos, personales, sociales y emocionales a que se enfrenta el cliente por su situación de sobrepeso u obesidad.

Referencias

- Abreu Hernández, V.M. (mayo, 2011). LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN PUERTO 2005 – 2009. LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN IBEROAMÉRICA 2011. Centro Interuniversitario de desarrollo. Recuperado de http://universiapr.net/pdf/puerto_rico11-CINDA.pdf
- American College Health Association National College Health Assessment (ACHA-NCHA) (2007). Reference Group data report (abridged). *Journal American College Health*, 55, 195–206.
- Adashi, E. Y. & Benjamin, R. (2010). The Surgeon General Takes the Lead in the Fight Against Obesity. *Medscape Internal Medicine*. Medical Science at Brown University and host of Medscape One on One. 18th Surgeon General of the United States. Recuperado de http://scholar.google.com/scholar?hl=es&q=+The+Surgeon+General+Takes+the+Lead+in+t+he+Fight+Against+Obesity%2C+2010&btnG=Buscar&lr=&as_ylo=&as_vis=0.
- Ballard, M. B. & Alessi, H. D. (2006). The Impact of Childhood Obesity Upon Academic, Personal/Social, and Career Development: Implications for Professional School Counselors. Southeastern Louisiana University. Recuperado de jsc.montana.edu/articles/v9n3.pd
- Barclay, L. & Lie, D. (2009). Importance of Exercise and Physical Activity in Older Adults Reviewed. *Medscape Education Clinical Briefs*. Medicine & Science in Sports & Exercise, 41, 1510-1530.
- Barclay, L. & Vega, C. P. (2010). Increases in Waist Circumference and Weight May Predict Incident Diabetes. *Diabetes Care*. *Medscape Medical News*, LLC. Recuperado de [kkaggarwal.com/2010/06/emedinews-editorial-15](http://www.kkaggarwal.com/2010/06/emedinews-editorial-15)
- Benjamin, R. M. (2010). Surgeon General Urges Exercise for Optimal Health. *Medscape Internal Medicine*. Editors: US Department of Health and Human Services (HHS), The American College of Sports Medicine (ACSM) and Medscape. Recuperado de [medworm.com/rss/search.php?%20qu...Medicine+Clinics](http://www.medworm.com/rss/search.php?%20qu...Medicine+Clinics).
- Christakis, N.A. & Fowler, J.H. (2007). The Spread of Obesity in a Large Social Network over 32 Years. *New England Journal of Medicine*, 357, 370-379.
- Consejo Estatal de Población (2010). La obesidad es un grave problema de salud pública. *El informador*. Guadalajara, Jalisco.
- Crabtree, B. (2007). Obesity Counseling & Guidelines in Primary Care. *American Journal Preventive Medicine*, 32(4). 334-339.
- Dunkley, D., Masheb, R. & Grilo, C. (2010). Childhood maltreatment, depressive symptoms, and body dissatisfaction in Patients with binge eating disorder: The mediating role of self-criticism. *International Journal of Eating Disorders*; DOI: 10.1002/eat.20796.

- Elsevier Health Sciences. (2010). Cost to patients barrier to counseling for obesity and smoking. EHS. *ScienceDaily*. San Diego, CA. Recuperado de: www.elsevier.com/wps/find/authored.../companynews05_01419.
- Feliú-Mójer, M. (2010). Una isla de obesos. *Ciencia y Puerto Rico*. Recuperado de http://www.cienciapr.org/news_view.php?id=1364
- Goad K., Rotar F., Campos L., Sugasti K., Cruz E., Wilson J., Martínez D., Jaramillo C. (2009). *Sobrepeso y obesidad en Estudiantes de Medicina del Ciclo Básico y Pre-Clínico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá en el I semestre de 2009*. Universidad de Panamá. Recuperado de <http://www.telmeds.org/articulos/page/16/-16k>.
- Lannelli, V. (2009). Counseling - Child and Family Counseling. *Mental Health Basics*. About.com Health's Disease and Condition content is reviewed by the Medical Review Board. Pediatric Parenting and Medical Advice. Recuperado de pediatrics.about.com/
- Ihuoma, E. & Dele, D. (2006). Screening and Counseling for Obesity in the Ambulatory Care Setting. *Pediatrics*, 117, 984-985. Recuperado de: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/212/prepub>
- James, Delores C. S.; Bonds & Jennifer, R. (2006). Obesity Status and Body Satisfaction: Are There Differences between African American College Females at Black and White Universities? *Health Educator*. 38(1), 7-14.
- Levitsky, D. A., Halbmaier, C. A. & Mrdjenovic, G. (2004). The freshman weight gain: a model for the study of the epidemic of obesity. *International Journal of Obesity*, 28, 1435-1442. doi:10.1038/sj.ijo.0802776.
- Melissa N., Laska, M., Pasch, K., Lust, K., Story, M. & Ehlinger, E. (2011). The Differential Prevalence of Obesity and Related Behaviors in Two- vs. Four-Year Colleges. *Obesity*, 19 (2), 453-456. doi:10.1038/oby.2010.262.
- National Health of Lung, Blood and Hearth. (2010). Center for Disease Control. Washington, DC. Recuperado de www.cdc.org.
- Nelson, M., Story, M., Larson, N., Neumark-Sztainer, D. & Lytle, L. A. (2008). Emerging Adulthood and College-aged Youth: An Overlooked Age for Weight-related Behavior Change. *Obesity* 16 10, 2205-2211. doi:10.1038/oby.2008.365
- Nelson, T.F., Gortmaker, S.L., Subramanian, S.V., Cheung, L. & Wechsler, H. (2007). Disparities in Overweight and Obesity Among US College Students. *American Journal of Health Behavior*, 31(4), 363-373.
- O'Donnell, D.C., Brown, C.M. & Dastani, H.B. (2006). Barriers to Counseling Patients With Obesity: A Study of Texas Community Pharmacists. *MedScape*. Posted: 08/24/2006; *Journal American Pharmacy Association*, 46(4), 465-471.
- Ogden, C.L., Carroll, M.D., Curtin, L.R., McDowell, M.A., Tabak, C.J., Flegal, K.M. (2006). Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004. National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of the American Medical Association*, 295, 1549-1555.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). 10 Facts on Obesity. Ginebra. Recuperado de <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/>.

- Pérez, C. (2010). Alarmantes cifras de sobrepeso u obesidad en habitantes de San Juan. EFE. WKAQ 580. SAN JUAN, Puerto Rico. Recuperado de <http://wkaq580.univision.com/noticias/article/2010-06-11/alarmantes-cifras-de-sobrepeso-u>.
- Racette, S.B., Deusinger, S.S., Strube, M.J., Highstein, G.R. & Deusinger, R.H. (2005). Weight changes, exercise, and dietary patterns during freshman and sophomore years of college. *Journal of American College Health*, 53, 245–251.
- Reever, M. M. (2008). Cognitive-Behavioral Interventions for Obesity. *Northeast Florida Medicine*, 59(3), 3-40. Recuperado de <http://www.dcmsonline.org/jax-medicine/2008journals/adultobesity/CognitiveBehavioralInterventions.pdf>.
- Retis, J. (2009). Nutrición, obesidad y sobrepeso en los jóvenes latinos en EEUU. *El Nuevo Sol* WordPress | BranfordMagazine. Recuperado de: <http://www.elnuevosol.net/videos/nutricion-obesidad-y-sobrepeso-en-los-jovenes-latinos-en-eeuu> - 34k
- Saman Thomas, S., Lewis, S. Hyde, J., Castle, D. & Komesaroff, P. (2010). The solution needs to be complex." Obese adults' attitudes about the effectiveness of individual and population based interventions for obesity. *BioMedCentral Public Health*, 10, 420. doi:10.1186/1471-2458-10-420.
- Scheimann, A. (2008). Tackling Obesity. *Bad lifestyle habits may begin at birth. The key to fighting this growing epidemic? Family involvement.* The Johns Hopkins Children Center. Mt. Washington Pediatric Hospital. Baltimore, Washington, DC. Recuperado de: www.hopkinschildrens.org/tpl_news.aspx?id.
- Shallcross, L. (2009). As the nation's obesity epidemic grows, so does the need for counselors to address underlying issues. American Counseling Association. *Counseling Today Online*, 11(22). Recuperado de <http://www.counseling.org/Publications/CounselingTodayArticles.aspx?ReqPId=7> - 19k
- Thande, N.K., Hurstak, E.E., Sciacca, R.E. & Giardina, E.G. (2008). Management of Obesity: A Challenge for Medical Training and Practice *Obesity a Research Journal Intervention and Prevention Obesity*, 17(1), 107–113. doi:10.1038/oby.2008.478
- Tohill, B.C., Campbell K.P. & Chattopadhyay S. (2006). Obesity evidence-statement: screening, counseling, and treatment. *A Purchaser's Guide to Clinical Preventive Services: Moving Science into Coverage.* In: Campbell, K.P., Lanza, A, Dixon, R., Chattopadhyay, S., Molinari, N., Finch, R.A., editors. Washington, DC: National Business Group on Health. Recuperado de www.azdhs.gov/.../ObesityRefere ...
- Todd, D. (2010). Counseling Techniques for Obesity in Children How Contributing Writer. *WaldenU.edu/Counseling-Psychology*. Recuperado de: http://www.ehow.com/way_5217287_counseling-techniques-obesity-children.html#ixzz115zwzvPP - 44k
- Vella-Zarb, R. & Elgar, F. (2010). Predicting the 'freshman 15': Environmental and psychological predictors of weight gain in first-year university students. *Health Education Journal*. 15, 245-250. doi: 10.1177/0017896910369416 Canada

Wood, S. (2008). Low-Carb and Mediterranean Diets Beat Low-Fat for Weight Loss, Lipid Changes at 2 Years. *Medscape Medical News. Heartwire*. Recuperado de: <http://www.medscape.org/viewarticle/577593-64k>.

Young, L. R. & Nestle, M. (2003). Expanding portion sizes in the US marketplace: Implications for nutrition counseling. *Journal of American Diet Association*, 103, 31-234. doi:10.1053/jada.2003.50027.